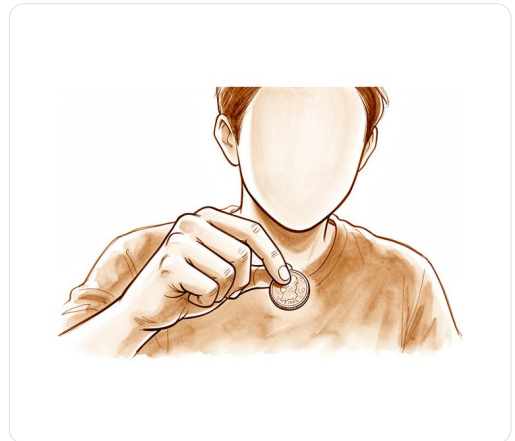


Fusión de la articulación interfalángica distal

Radiografía posterior a una fusión de la articulación DIP: la pequeña articulación más cercana al clavo se ha unido formando una sola unidad sólida. En el transcurso de unas pocas semanas, los huesos se fusionan, eliminando el dolor articular, pero a costa de la capacidad de flexión.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por valorar las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su mano y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para determinar cuál es el problema.

Esta operación consiste en la fusión de la articulación distal de un dedo o del pulgar. Los dos huesos situados a cada lado de la articulación se unen para que, con el tiempo, se consoliden en un solo hueso sólido. Una vez que esto ocurre, la articulación ya no se dobla, pero tampoco produce dolor.

Normalmente recomendamos esta operación cuando la articulación está desgastada, gravemente dañada por una lesión o es inestable, y cuando medidas más sencillas como el cambio de actividades, la terapia de mano o el uso de férulas no han proporcionado suficiente alivio. En algunos casos de lesiones agudas, la cirugía puede ser la opción adecuada desde el principio. El objetivo es lograr un dedo estable, cómodo y capaz de desempeñar su función al pellizcar o agarrar objetos.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía, confirmamos el plan de tratamiento mediante nuevas radiografías de su dedo. La mayoría de los pacientes no necesitan nada más que eso. Si padece otras enfermedades, es posible que

necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista (el médico especialista encargado de garantizar su seguridad y de que no sienta dolor durante la operación). Se le pedirá que no ingiera alimentos ni bebidas durante siete horas antes de la cirugía; solicitamos un tiempo ligeramente mayor que las seis horas habituales para poder adelantar su intervención si el programa quirúrgico lo permite. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe suspender; por ello, traiga una lista por escrito de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa, ya que no podrá conducir después de la operación. Use ropa holgada y cómoda que sea fácil de poner y quitar sobre una mano vendada.

El día de la intervención

Acude a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Posteriormente, conocerá al anestesista (el médico especialista encargado de garantizar su seguridad y de que no sienta dolor durante la operación). La mayoría de los pacientes optan por anestesia local: la recuperación es más rápida y pueden volver a casa poco después. Si prefiere estar dormido durante la intervención, también es una opción válida; hable al respecto con su cirujano y con el anestesista.

A continuación, será llevado al quirófano, donde se realizará la operación. Después, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le supervisarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a una sala de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y cómo evolucione su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

El cirujano realiza una única incisión sobre la articulación distal del dedo o del pulgar. A través de dicha incisión, se eliminan las superficies articulares desgastadas para que los huesos en cada lado queden en contacto directo.

Posteriormente, los dos huesos se mantienen unidos mientras sanan y se fusionan en un solo hueso sólido. Pequeños implantes metálicos, como un tornillo o una placa de bajo perfil, aseguran que los huesos permanezcan presionados entre sí y en la posición correcta. La articulación se coloca en un ángulo de flexión adecuado para facilitar el pellizco y el agarre con la mano; este ángulo puede ajustarse con precisión antes de fijar definitivamente los implantes.

Finalmente, la incisión se cierra con puntos de sutura y se aplica un vendaje sobre la zona.

Después de la operación

La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa el mismo día. Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su mano estará vendada, y el dedo suele ir sujeto con una férula (una cubierta rígida que lo mantiene inmóvil mientras cicatriza). Antes de salir del quirófano, se planificará un régimen de analgesia junto con usted; las enfermeras podrán administrar más medicación si lo necesita. Alguien debe

acompañarlo durante las primeras 24 horas. Podrá moverse y utilizar la mano con suavidad en cuanto se sienta capaz. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando venga a la consulta.

Recuperación

Durante los primeros días, el dedo le dolerá y se hinchará; la articulación distal podría palpar. Apoyar la mano sobre una almohada ayuda a aliviar estos síntomas, y los analgésicos habituales le mantendrán cómodo. La hinchazón disminuirá gradualmente en las semanas siguientes.

Se irá a casa con una férula (una cubierta rígida que mantiene el dedo inmóvil mientras cicatriza) y la mano vendada. Mantenga el vendaje seco y no lo toque hasta su próxima visita. Ruby Doolan, nuestra terapeuta de mano en Extend Rehabilitation, guiará su rehabilitación y confeccionará cualquier férula que necesite. Ella le enseñará ejercicios suaves para mantener en movimiento el resto de la mano y los dedos mientras la articulación fusionada sana. La práctica regular y constante de estos ejercicios favorece el enderezamiento del dedo durante la recuperación.

A diario, podrá usar la otra mano para la mayoría de las tareas: moverse por la casa, vestirse y preparar comidas sencillas. Evite levantar objetos pesados, hacer fuerza al agarrar cosas o mojar el vendaje. Dormir con la mano apoyada en una almohada o elevada ayuda a reducir el dolor nocturno.

Deberá usar la férula hasta que los huesos se hayan fusionado en un solo hueso sólido. Una vez que se la retiren y su cirujano lo autorice, podrá volver a conducir, siempre que sea capaz de agarrar el volante con seguridad. Consulte nuestra página sobre [Conducción tras una cirugía de miembro superior](#).

Cada persona cicatriza a su propio ritmo, por lo que su cronograma puede variar. Su cirujano y la terapeuta de mano le guiarán en cada revisión.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden surgir problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier incidencia a tiempo.

Lo que más controlamos es que los huesos se unan formando un solo hueso sólido. Si eso no ocurre, el dedo podría seguir doliendo en la articulación distal, o podría notar un chasquido, movimiento o crujido donde no debería haberlos. Avísenos en su revisión si el dolor persiste o si la articulación parece inestable. En algunos casos, los huesos se unen en una posición ligeramente distinta a la prevista; el dedo podría quedar torcido o inclinado hacia un lado, lo que dificultaría alinearlos con los demás dedos al cerrar el puño. Coméntenoslo en su próxima cita.

Los implantes metálicos también pueden generar problemas: un tornillo o placa podría aflojarse, salirse o presionar la piel; usted podría sentir un borde afilado bajo la piel o ver cómo el implante sobresale. Si esto sucede, comuníquese con la clínica. La extracción del implante es una intervención menor, y se lo explicaremos detalladamente.

Las infecciones son poco frecuentes, pero requieren atención inmediata. Esté atento a un dolor que empeore en lugar de mejorar, enrojecimiento que se extienda desde la herida, hinchazón que aumente en lugar de disminuir, o secreción procedente de la incisión. También podría sentir fiebre y malestar general. No espere a su revisión: llame a la clínica de inmediato o acuda a urgencias si no puede contactarnos.

Algunas condiciones médicas incrementan el riesgo de complicaciones; la diabetes es una de ellas, por lo que tomamos precauciones adicionales al planificar la cirugía si usted la padece. Su estado de salud general y la complejidad de la operación también influyen; por eso evaluamos cuidadosamente si este procedimiento es adecuado para usted antes de llevarlo a cabo.

Si aparecen cualquiera de estos síntomas, no lo atribuya simplemente a la cicatrización normal. Llámenos; si es necesario, lo atenderemos antes de lo previsto.

En la tabla de complicaciones de esta página encontrará las tasas típicas, si desea conocer los datos exactos.

¿Cuándo deben contactarnos?

La mayoría de los problemas aparecen en las primeras semanas. Llámenos si el dolor empeora en lugar de mejorar, si el enrojecimiento se extiende desde la herida o si de ella sale líquido. Llámenos si siente fiebre y malestar general, o si el dedo se entumece, se enfría o cambia de color. Acuda a urgencias si no puede comunicarse con nosotros, o si la hinchazón es grave y aparece de forma repentina. Confíe en su instinto: si algo le parece anormal, llámenos.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La afección que se trata con ella, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta beneficiosa y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página de [artritis de la articulación interfalángica distal](#).